Lane Medical Library

Medizinische Fakultät der Universität Erlangen.

1922

Ein weiterer Fall von geglückter totaler antethorakaler Ösophagus-Plastik*)

von

Johann Schmidt aus Wernsbach.

Die Zahl der geglückten Fälle von totaler antethorakaler Ösophagus-Plastik mit Dauererfolg steigt an. Die Indikation zur Vornahme der Plastik bildet die gutartige, narbige Stenose der Speiseröhre nach Verätzung, wenn die konservative Behandlung nicht zum Ziele führt, und wenn man die Patienten von ihrem Fistelleben befreien will. Der Speiseröhrenkrebs wird wohl künftighin ebenfalls eine Indikation dieser Plastik abgeben, dann nämlich, wenn seine radikale Entfernung gelingt, sodass Recidive nicht mehr zu befürchten sind. Bisher ist noch kein Fall von geglückter Ösophagus-Plastik bei Speiseröhrenkrebs bekannt.

Ein geschichtlicher Überblick zeigt, dass Bircher als erster einen Hautschlauch gebildet hat. Wullstein empfahl eine Dünndarmschlinge subkutan emporzuleiten bis zur Vereinigung mit der Speiseröhre. Roux resezierte eine Dünndarmschlinge, implantierte ihr aborales Ende in den Magen und führte sie durch einen Hauttunnel nach oben. Herzen führte wesentliche Verbesserungen der Roux'schen Methode aus. Lexer führte die erste Dünndarmhautschlauchplastik aus. V. Hacker verwendete statt des Dünndarms den Dickdarm nach dem Vorgang von Kelling. Nach dem Vorgehen von Hirsch-Jianu konnte Nikolaysen eine künstliche Speiseröhre aus einem Magenlappen bilden. Esser verband Magen und Speiseröhre durch ein mittels Thiersch'schen Lappen gebildetes Hautrohr. Kirschner schliesslich verlagerte den Magen in toto und formte ihn um zu einem antethorakal liegenden Schlauch.

Bis jetzt sind 30 Fälle von funktionstüchtigem künstlichem anthethorakalen Ösophagus beschrieben. Davon treffen auf die

*) Auszug aus der Inaugural-Dissertation 1922.

Methode	Roux-Herzen:	5
"	Wullstein-Lexer:	15
"	Kelling	5
"	Hirsch-Jianu	1
"	Esser	1
"	Kirschner	1
"	unbekannt	2

Hiezu kommt nun noch ein neuer Fall, Fall Nr. 31 aus der chirurgischen Universitätsklinik Erlangen, von Prof. Kreuter nach der Methode Wullstein-Lexer operiert.

Der Patient P. Sp. erlitt am 12. 6. 1919 eine Verätzung durch Seifensteinlösung. Bis Ende Juli gingen noch Flüssigkeiten hindurch, dann auch diese nicht mehr. Nährklysmen; starke Abmagerung.

21. 8. 19.: Aufnahme in die med. Klinik Erlangen. Gewicht 35 kg früher 63 kg.

26. 8. 19: Anlegung einer Schrägfistel des Magens (Prof. Kreuter). In der Folge gute Erholung.

Bougierung vom 12. 9. ab konsequent. Anfänglich langsame Fortschritte derselben, dann muss am 25. 12. 19 völliger Verschluss festgestellt werden. Im Laufe des Januars, Februars 1920 gelingt wieder ein Bougierung bis Bogie Nr. 20. Jedoch am 27. März ist wieder vollständiger Verschluss eingetreten. Deshalb wird am 16. 4. 20 der 1. Akt der antethorakalen Ösophagus-Plastik ausgeführt (Jejuno-Plastik und Hautschlauchbildung). Im Lauf des Jahres 1920 wird die Plastik in der Hauptsache vollendet. Letzter grösserer Eingriff erfolgte am 30. 12. 20 (Verbindung der Ösophaguslippe mit dem oberen Ende des Hautschlauchs durch einen kurzen Halshautschlauch). Am 28. 5. 21 ist die Magenfistel geschlossen. Eine hartnäckige Fistel am oberen Ende des Hautschlauchs ist am 1. 8. 21 geschlossen. Am 10. 8. 21 Entlassung des Patienten:

Gewicht 64 kg. Flüssigkeiten gehen in einem Zug hinunter, breiige und feste Speisen muss er gut einspeicheln und dann mit Flüssigkeiten hinunter spülen. Manchmal Stauung in Höhe der 2. Rippe; dann muss er mit der Hand den Inhalt herabdrücken. Ebenso leichte Stauung am Übergang vom Hautschlauch in den Darmschlauch.

Okt. 21. Schluckakt für flüssige und feste Speisen ungestört, Nachdrücken mit der Hand selten nötig.

Druck der Universitäts-Buchdruckerei E. Th. Jacob, G. m. b. H., Erlangen.